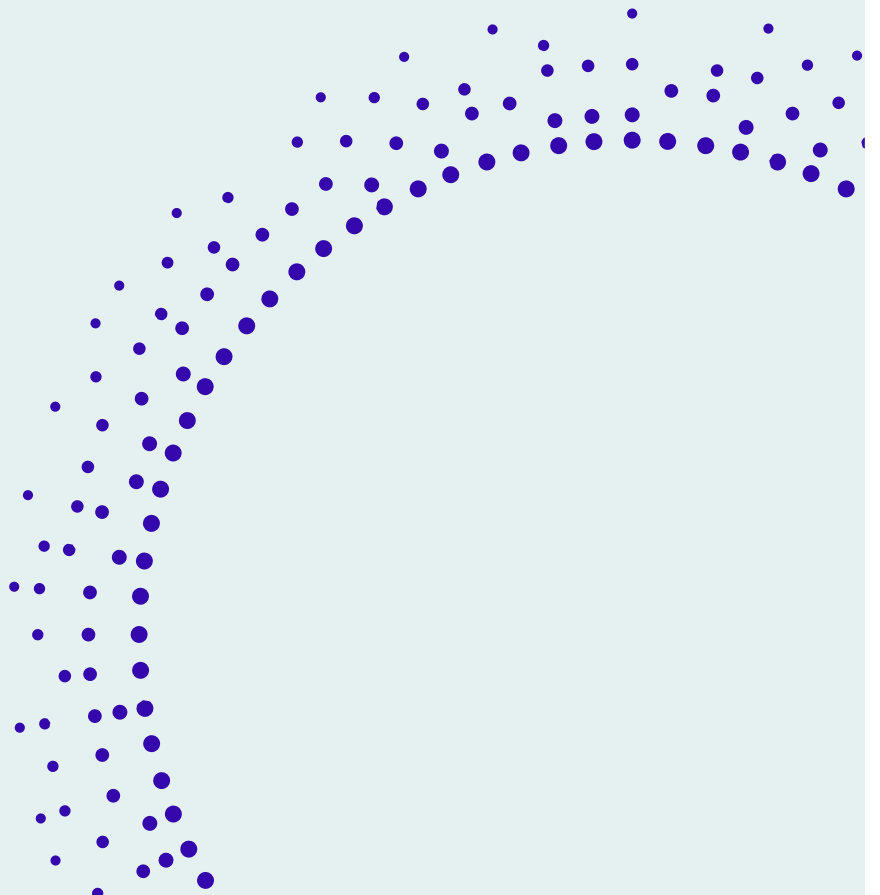


Erfaringer fra piloten Helsefagprosjektet i Kristiansand kommune

Fra «place and pray» til «place and train»

Forfatter | Siv Merete Kjenes Arnesen

Rapport | nr. 22-2024, NORCE Helse og samfunn



Rapporttittel	Erfaringer fra piloten Helsefagprosjektet
Prosjektnummer	105863
Institusjon	NORCE Norwegian Research Centre AS, avd. Helse og samfunn
Oppdragsgiver	Norges forskningsråd (NFR)
Gradering	Åpen
Rapportnr.	22-2024, NORCE Helse og samfunn
ISBN	978-82-8408-366-7
Antall sider	26
Publiseringsdato	Oktober, 2024
CC-lisens	CC BY 4.0
Sitering	Arnesen, S.M.K. (2024). Erfaringer fra piloten Helsefagprosjektet i Kristiansand kommune. Rapport nr. 22-2024, NORCE Helse og samfunn.
Stikkord	evaluering, arbeidsleder, arbeidstrening, språktrening, fremmedspråklige, helse- og omsorgssektor, inkludering, fagutdanning

Sammendrag

I denne rapporten presenteres erfaringer fra piloten Helsefagprosjektet i Kristiansand kommune. Forskningsprosjektet er en del av NFR-prosjektet Inkluderingspartnerskap, som skal undersøke hvorfor noen er utenfor arbeid og utdanning, samt hvordan flere skal komme i arbeid. Rapporten oppsummerer og presenterer de mest sentrale erfaringene med Arbeidsledermodellen i Helsefagprosjektet. Intervjupersonene var arbeidsledere, deltakere, ansatte på omsorgssentrene og ansatte i NAV tilknyttet piloten.

Hovedmålet med Helsefagprosjektet er at deltakerne skal bli kvalifisert til jobb i helsesektoren og få den hjelpen de trenger på veien. Deltakerne i Helsefagprosjektet fikk prøve seg i helse- og omsorgsyirket uten formell kompetanse. Arbeidslederne har helsefaglig utdanningsbakgrunn og er ansatt i NAV på prosjektmidler gjennom programmet Flere i arbeid og NAV, og har sin daglige arbeidsplass på omsorgssentrene.

Forord

Denne rapporten er utarbeidet av Siv Merete Kjenes Arnesen som jobber som forsker ved NORCE Helse og samfunn i Kristiansand. Piloten Helsefagprosjektet, som rapporten omhandler, er en del av NRF-prosjektet Inkluderingspartnerskap (nr. 241369), og er finansiert av Norges forskningsråd. Rapporten som her foreligger, er en oppsummering av erfaringer fra piloten, og er i henhold til avtale skrevet kortfattet og i kulepunkt-format. I tillegg til å oppsummere hovedfunn fra prosjektet Erfaringer fra piloten Helsefagprosjektet i Kristiansand kommune, presenteres også læringspunkter for videreutvikling av Arbeidsledermodellen i Helsefagprosjektet.

Gjennom mitt arbeid har jeg funnet ut at piloten Helsefagprosjektet har flere navn som: *Inn i jobb*, *NAV-prosjektet*, *Arbeidsleder-modellen*, *Ternevig-prosjektet*, *Omsorgssenter-prosjektet* og *Kom i gang med utdanning* (KIMU) for å nevne noen. Alle betegnelse blir brukt om hverandre i kommunen og fylkeskommunen, og sier noe om innholdet eller utformingen av tiltaket. Men i samråd med involverte aktører, så velger jeg å bruke betegnelsen Helsefagprosjektet i denne rapporten.

Jeg har opplevd stor samarbeidsvilje både blant samarbeidspartnere, deltakere, ansatte på omsorgssentrene, NAV-ansatte og avdelingsleder jeg har intervjuet. Tusen takk til dere alle!

Kristiansand, september 2024
Siv Merete Kjenes Arnesen

Sammendrag

Denne rapporten er initiert av Kristiansand kommune og presenterer erfaringer fra piloten Helsefagprosjektet i kommunen. Forskningsprosjektet er en del av NFR-prosjektet Inkluderingspartnerskap, som skal undersøke hvorfor noen er utenfor arbeid og utdanning, samt hvordan flere skal komme i arbeid.

Rapporten oppsummerer og presenterer de mest sentrale erfaringene med Arbeidsledermodellen i Helsefagprosjektet. Intervjupersonene var arbeidsledere, deltakere, ansatte på omsorgssentrene og ansatte i NAV tilknyttet piloten. Deltakerne i Helsefagprosjektet fikk prøve seg i helse- og omsorgsyrket uten formell kompetanse.

Hovedmålet med Helsefagprosjektet er at deltakerne skal bli kvalifisert til jobb i helsesektoren og få den hjelpen de trenger på veien. Arbeidslederne har helsefaglig utdanningsbakgrunn og er ansatt i NAV på prosjektmidler gjennom programmet Flere i arbeid og NAV, og har sin daglige arbeidsplass på omsorgssentrene.

Erfaringene med piloten er gjennomgående positive, samtidig som modellen har noen utviklingsmuligheter. Det oppleves som en suksessfaktor at arbeidslederne er ansatt i NAV og plassert på omsorgssentrene. Deres plassering, koordinerende funksjon og personlige egenskaper bidrar til at flere av deltakerne kommer seg i opplæring/fagutdanning (MFY/VOV) eller jobb. Dette gjelder 47 prosent av 103 deltakere i perioden 2022-2024. Det kommer også frem behov for flere tiltak knyttet til opplæring i norsk for flere av de fremmedspråklige deltakerne.

Kommunen har gjennom denne piloten lykket med å få noen av de sårbare unge utenfor arbeid og utdanning inn i videre utdanning og arbeid.

Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
1. Bakgrunn og mål	5
2. Metodisk tilnærming	7
3. Annen relevant forskning på feltet	8
4. Erfaringer med Helsefagprosjektet	9
4.1. Erfaringer med organisering av Helsefagprosjektet	9
4.2. Erfaringer med hvordan arbeidslederne jobber med deltakerne	11
4.3. Erfaringene til deltakere i piloten	14
4.4. Erfaringene fra ansatte ved omsorgssentrene med deltakerne.....	16
4.5. Erfaringene med helsefagprosjektet når det gjelder norskferdigheter og kunnskap om norsk arbeidsliv	17
4.6. Relevante læringspunkter og utviklingsmuligheter	18
4.7. Resultater av Helsefagprosjektet.....	20
5. Avsluttende kommentar	21
Litteratur	23

1. Bakgrunn og mål

Inkluderingspartnerskap er et NFR-prosjekt som skal undersøke *hvorfor* noen er utenfor arbeid og utdanning, samt *hvordan* flere skal komme i arbeid ved å *utføre og oppskalere* bruk av helsefremmende inkluderingskompetanse. NFR-prosjektet er basert på et etablert partnerskap gjennom programmet Flere i arbeid (2021–2025) i Kristiansand kommune. Flere i arbeid består av ulike delprosjekter med mål om å øke arbeidsdeltakelse og å øke tilgangen på arbeidskraft i kommunen. Ett av disse delprosjektene i regi av Flere i arbeid, er piloten Helsefagprosjektet, som er et omsorgssenterprosjekt på Elvegata, Steiner Heyerdal, Ternevig og Prestheia omsorgssenter. Helsefagprosjektet består av en Arbeidsledermodell, der arbeidsledere med helsefaglig utdanningsbakgrunn er ansatt i NAV på prosjektmidler gjennom Flere i arbeid og NAV, og har sin daglige arbeidsplass på de fire omsorgssentrene. Arbeidslederne får, via NAV, inn deltakere på omsorgssenteret, som står utenfor jobb og utdanning. Arbeidslederne har ansvar for å følge deltakerne tett opp i samarbeid med deltakernes NAV-veileder. Hovedmålet med pilotprosjektet er at deltakerne skal bli kvalifisert til å jobbe i helsesektoren, og få den støtten og hjelpen de trenger på veien. Før oppstarten av denne piloten, ble det gjennomført et forprosjekt på Ternevig omsorgssenter i regi av NAV i 2022. Piloten er basert på «Supported Employment-metodikk»¹, og satsningen er et samarbeid mellom NAV, fylkeskommunen i Agder og Kristiansand kommune. Denne rapporten omhandler erfaringer med Arbeidsledermodellen i Helsefagprosjektet fra Elvegata og Steiner Heyerdal omsorgssenter.

I Agder er 13,8 prosent av personer i alderen 20–29 år verken i arbeid eller i utdanning (Statistisk sentralbyrå, 2024). Andelen unge under 30 år med nedsatt arbeidsevne i Kristiansand kommune er høyere enn landsgjennomsnittet, og lå på 6,9 prosent ved utgangen av 2023 (NAV/Agdertall, u.å.). Dette tilsvarer 1378 personer i alderen 18–29 år, og representerer en økning de siste årene. Når det gjelder yrkesdeltakelse av fremmedspråklige (innvandrere) i Agder, så viser tall fra juli 2024 at 6,3 prosent av arbeidsstyrken er helt ledige, og tilsvarer 1587 personer i yrkesaktiv alder (NAV, 2024). Samtidig vet vi at behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren øker, og Demografiutfordringsutvalget (NOU 2020:15) anslår et behov for 35 prosent flere ansatte i helse- og omsorgssektoren i årene fram mot 2035. Dette er framskrivninger som er i tråd med regjeringens Perspektivmelding 2024 (Meld. St. 31 (2023–2024)), og viser med dette noe av kommunenes rekrutteringsutfordringer. Helsefagprosjektet er et tiltak som forsøker å få unge utenfor arbeid og utdanning med interesse for helsefag, over i denne sektoren gjennom tett oppfølging gjennom Arbeidsledermodellen.

Deltakerne i Helsefagprosjektet er deltakere uten formell kompetanse som får prøve seg i helse- og omsorgsyirket. Deltakerne er på sosialstønad og det er et mål å få dem over på kvalifiseringsprogrammet (KVP). Målet med tiltaket (piloten) er 1) å få flere inn i jobb, og 2) avdekke og teste *ut ulike virkemidler og samarbeidsformer* for at en større del av kvalifiseringen skal foregå på arbeidsplassen. Fremmedspråklige deltakere er prioritert i denne piloten, og utgjør hovedvekten av deltakerne som har vært innom Helsefagprosjektet

¹ Supportet Employment-metodikk er en form for jobbstøtte som er tilpasset personer med «omfattende og sammensatte støttebehov for å kunne få og beholde jobb» (NAKU, u.å.).

frem til nå. På omsorgssentrene inngår deltakerne i arbeid på kjøkkenet, og får opplæring i arbeidsoppgaver som ikke krever helsefaglig utdanning. Eksempler på oppgaver kan være å vaske og brette tøy, fylle lager, forberede måltider, bestille varer og annet forefallende arbeid. Dessuten blir deltakerne introdusert for beboerne, og det er ønskelig at de i perioder og når det er naturlig, setter seg ned og snakker med beboerne i fellesarealene. Når deltakere går over til modulstrukturert fag- og yrkesopplæring (MFY), og blir lærlinger ved omsorgssentrene, da er de ute av Helsefagprosjektet, og over i opplæring i regi av fylkeskommunen/Karriere Agder. Deltakerne blir da lærlinger og inngår da i stell og andre oppgaver som de skal ha opplæring i som helsefagarbeidere. Fra 1. august 2024 har MFY-ordningen fått en ny betegnelse, og heter nå «Videregående opplæring for voksne» (VOV) (jf. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Dette er et tilbud til de som er 19 år eller eldre, og som av ulike grunner ikke har fullført videregående opplæring. Den modulbaserte opplæringen er organisert slik at elevene/deltakerne er fire dager i uken i en lærlingplass på omsorgssenteret, og en dag i uken får lærlingene opplæring samlet i mindre grupper. Tiden deltakerne bruker i VOV/MFY er individuell, men gjennomsnittlig bruker deltakerne ca. 2 år før de er klar for fagprøven som helsefagarbeider. Resultatene så langt i piloten Helsefagprosjektet, er at noen går over i jobb, og noen går over på modulstrukturert fag- og yrkesopplæring (MFY) og lærlingeløp. Arbeidslederne på omsorgssentrene oppleves å være nøkkelen til suksessen i tiltaket. Denne rapporten er laget for å få samlet mer kunnskap om Arbeidsledermodellen og erfaringene med Helsefagprosjektet.

Helsefagprosjektet, som er studert i dette forskningsarbeidet, er organisert ved at prosjektet blant annet er pilotert ved de to omsorgssentrene Elvegata omsorgssenter (EG) og Stener Heyerdal omsorgssenter (SH). Begge omsorgssentrene ligger i kvadraturen i Kristiansand. Forskingen² ved disse to omsorgssentrene, har hatt et spesielt fokus på minoritetsspråklige deltakere og Arbeidslederrollen. *Erfaringene* til minoritetsspråklige deltakere, arbeidsledere, avdelingsleder, NAV-veileder, kolleger og iverksettere av Helsefagprosjektet er kartlagt. Økt kunnskap om hvordan tiltaket erfarer er sentralt for videre avklaringer knyttet til varig drift og det tverrfaglige samarbeidet. Formålet med prosjektet har vært å innhente kunnskap om:

- Hva er erfaringene med organiseringen av Helsefagprosjektet?
- Hvordan jobber arbeidslederne med de arbeidssøkende deltakerne for å få dem inkludert i arbeidsstokken og i arbeidsoppgavene på omsorgssentrene?
- Hvordan opplever deltakerne arbeidslederne sin tilnærming til dem, og hva har vært viktig for deres arbeidsinkludering?
- Hva er ansattes erfaringer med å ha deltakerne på omsorgssentrene?
- Hva er erfaringene med helsefagprosjektet når det gjelder norskferdigheter og kunnskap om norsk arbeidsliv?
- Hva er relevante læringspunkter og utviklingsmuligheter?

² Dette forskningsprosjektet er en del av NFR-prosjektet Inkluderingspartnerskap, og organisert inn under H.1.: *Utvikling av inkluderingspartnerskap. Aktivitet 1.7.: minoritetsspråklige og mentorrollen* i NFR-prosjektet Inkluderingspartnerskap.

2. Metodisk tilnærming

Forskningsdelen av prosjektet består av kvalitative intervjuer med ulike involverte aktører tilknyttet Helsefagprosjektet. Intervju som metode, gir mulighet til å gå mer i dybden på en problemstilling (Kvale & Brinkmann, 2017; Ryen, 2012), noe som er hensiktsmessig når man ønsker å innhente egenopplevde erfaringer med et fenomen. Ved å benytte informantrianglering bidrar undersøkelsen til et noe rikere data fordi vi får frem ulike aktørers perspektiver og erfaringer med tiltaket. Det er gjennomført 15 intervjuer med til sammen 16 intervjupersoner i perioden desember 2023 – februar 2024. Intervjuene er analysert med utgangspunkt i spørsmålene utarbeidet for formålet med dette prosjektet nevnt i punkt 1.0. Disse spørsmålene har fungert som styrende forskningsspørsmål i gjennomgangen og analysen av det empiriske materialet. En refleksiv tematisk analyse (jf. Braun & Clarke, 2019) er benyttet i gjennomgangen av datamaterialet, hvor analyseverktøyet NVIVO er benyttet i grovkategoriseringen av materialet, i utviklingen av hovedtemaene, og i sorteringen av erfaringene til intervjupersonene. Resultatene fra analysearbeidet presenteres med utgangspunkt i forskningsspørsmålene i kap. 4.

- Semi-strukturerte intervju (Kvale & Brinkmann, 2017)
 - 1 gruppeintervju (arbeidslederne ved de to omsorgssentrene)
 - 14 individuelle intervju (fem minoritetsspråklige deltakere, fire ansatte/kollegaer, en avdelingsleder, en NAV-veileder, tre iverksettere fra kommune og NAV).
- Utvelgelse:
 - Utvelgelse av intervjupersonene på sykehjemmene dvs. deltakere, ansatte, avd.leder ble gjennomført av arbeidslederne ved de to sykehjemmene, og øvrige intervjudeltakere ble valgt ut i samråd med prosjektleder for Helsefagprosjektet i kommunen.
 - Alle intervjupersonene fikk tilsendt informasjonsskriv og samtykket muntlig eller skriftlig til deltakelse via samtykkeskjema.
- Gjennomføring:
 - Intervjuene ble gjennomført på omsorgssentrene, NAV-kontoret, og via Teams.

Datamaterialet som fremkommer i intervjuene, danner grunnlaget for denne fremstillingen av erfaringene, samt for utvikling av læringspunktene og videre anbefalinger. Denne rapporten kommer utenom opprinnelig avtalt leveranse og er derfor kortfattet og oppsummerende i formen. Kartleggingen er basert på erfaringer fra deltakere, avdelingsleder og andre ansatte ved omsorgssentrene, NAV-veileder, iverksettere av piloten. Informasjon fra sentrale arbeidsdokumenter fra Flere i arbeid er også tatt med i arbeidet.

3. Annen relevant forskning på feltet

I arbeidet med å lykkes med arbeidsinkludering av unge utenfor arbeid og utdanning, så viser annen forskning at tett relasjonell oppfølging er sentralt. Innenfor helse- og omsorgssektoren er det også nødvendig med gode norsk-ferdigheter, da både pasienter, pårørende og kollegaer avhengig av korrekt og forstått kommunikasjon. For å lykkes med å inkludere unge voksne som står utenfor arbeid og utdanning i helsesektoren – som også gjerne har språkutfordringer – er ledere og kollegaer på arbeidsplassen av betydning. Det er her inkluderingskompetansen utvikles og iverksettes. Under er relevant forskning på feltet listet opp under ulike hovedtema.

- **Tett oppfølging:** Årsakene til utenforskap er mange og ulike, og kan inkludere lav sosioøkonomisk status, helsemessige utfordringer, ikke fullført videregående opplæring, innvandrerbakgrunn inkludert svake norskferdigheter (jf. Sveinsdottir et al. (2018). Forskning på NEET (Not in Education, Employment, og Training), finner at ungdom i utenforskap har behov for relasjonell støtte og oppfølging over tid (Fyhn et al., 2021). Annen forskning som har utforsket erfaringene til unge mennesker som har droppet ut av skole og deres prosess tilbake til utdanning, finner at mulighet for å delta på nye sosiale arenaer gir en mulighet til «resosialisering», som viser seg å være viktig for å komme tilbake til utdanning og jobb (Ramsdal & Wynn, 2021). Meningsfulle relasjoner med ansatte og følelsen av å tilhøre en gruppe var sentralt.
- **Utfordringer og muligheter:** Kommunikasjonsutfordringer kan utfordre både pasientsikkerhet og kvaliteten på omsorgstjenestene. Kommunikasjonsvansker kan også bidra til fordommer blant kollegaer, mellom ansatte og pasienter, og mellom ansatte og pårørende. Manglende kommunikasjonsmuligheter kan også utfordre arbeidsmiljøet generelt, og inkludering av minoritetsspråklige spesielt (Tingvold & Fagertun, 2020). Studier viser også at det ligger et potensiale i flerspråklighet dersom ledere legger til rette for at dette kan tas i bruk opp imot en stadig mer mangfoldig og flerkulturell pårørende- og pasientgruppe (Bjerck et al, 2018).
- **Ledere og kollegaers rolle:** En studie av et språkopplæringstiltak for helsefagarbeidere finner at temaet *språkforståelse* kan være sensitivt, da det ofte forventes at ansatte med annen språklig bakgrunn behersker norsk (Krohne et al, 2019). Andre studier påpeker viktigheten av at ledere er opptatt av å utvikle et inkluderende arbeidsmiljø, som legger til rette for kontinuerlig språkutvikling uten at dette stigmatiserer ansatte (Tingvold og Fagertun, 2020, Munkejord og Tingvold, 2019). I en kunnskapsoppsummering om norskopplæring for voksne innvandrere vises det til at det å ha en mentor på arbeidsplassen og å få god oppfølging har stor effekt på motivasjon, vilje til å lære og selvtillit (Randen et al, 2018).

4. Erfaringer med Helsefagprosjektet

Presentasjonen av resultatene fra forskningsprosjektet er basert på en sammenstilling av hele datamaterialet (individuelle intervju, gruppeintervju og relevante dokumenter). Det var stor grad av samsvar mellom disse datakildene. Datainnsamlingen foregikk over kort tid (desember 2023 – februar 2024), og ga derfor ikke mulighet til å se på langtidserfaringer av piloten.

I dette kapitlet vil de samlede erfaringene fra datamaterialet med Helsefagprosjektet presenteres med utgangspunkt i de spørsmålene som er satt for forskningsaktiviteten (jf. kap. 1):

- 4.1 Hva er erfaringene med organiseringen av Helsefagprosjektet?
- 4.2 Hvordan jobber arbeidslederne med de arbeidssøkende deltakerne for å få dem inkludert i arbeidsstokken og i arbeidsoppgavene på omsorgssentrene?
- 4.3 Hvordan opplever deltakerne arbeidslederne sin tilnærming til dem, og hva har vært viktig for deres arbeidsinkludering?
- 4.4 Hva er ansattes erfaringer med å ha deltakerne på omsorgssentrene?
- 4.5 Hva er erfaringene med helsefagprosjektet når det gjelder norskerferdigheter og kunnskap om norsk arbeidsliv?
- 4.6 Hva er relevante læringspunkter og utviklingsmuligheter?

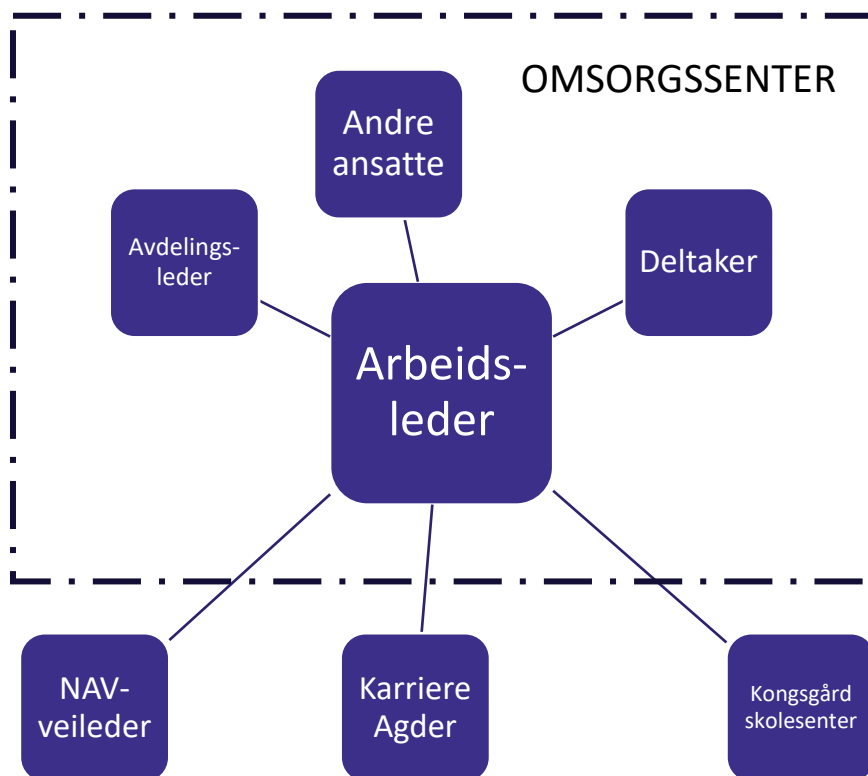
Resultatene tilknyttet hvert av spørsmålene ovenfor, vil bli kortfattet presentert i kulepunkter, og illustrert/underbygd av et utvalg sitater avslutningsvis.

4.1. Erfaringer med organisering av Helsefagprosjektet

Ved begge omsorgssentrene (EG og SH) er det ansatt en arbeidsleder. Den ene er sykepleier og den andre er helsefagarbeider. Begge de to arbeidslederne har lang erfaring fra arbeid i omsorgssenter, og begge er i pilotperioden 2022–2024 ansatt på prosjektmidler i NAV via Flere i arbeid, men har sin arbeidshverdag på de to kommunale omsorgssentrene. Arbeidslederne har jevnlig møter med ansvarlige for piloten både i kommunen, NAV og fylkeskommunen (Karriere Agder) jf. figur 1.

På hvert omsorgssenter er det ca. ni kandidater som arbeidslederne følger opp, og i gjennomsnitt er det to kandidater på hvert kjøkken i hver etasje per dag. Antall deltakere kan variere, da noen slutter og andre kommer til. Piloten har en målsetting om å ha 15–20 deltakere per enhet, men dette er under utprøving, da antallet styres av hvor mange NAV-veilederne klarer å rekruttere inn, samt hvor mange deltakere de har arbeidsoppgaver til på kjøkkenet på omsorgssentrene.

Arbeidslederne følger opp deltakerne, og samarbeider med deltakerne sine NAV-veiledere og Karriere Agder (som har ansvaret for MFY), i tillegg til andre ansatte på omsorgssentrene inkludert avdelingslederne på SH og EG.



Figur 1: Illustrasjon over arbeidsledernes koordinerende rolle

Sentrale erfaringer med organiseringen av Helsefagprosjektet:

- At arbeidslederne er ansatt i NAV og plassert på omsorgssentrene blir påpekt som en suksessfaktor med modellen. Dette gir arbeidslederne tilgang til NAV sine systemer.
- Arbeidslederne fungerer som en «buffer» – et viktig mellomledd mellom de ansatte på omsorgssentrene og deltakerne. Deltakerne trenger tett oppfølging, som de ansatte på omsorgssentrene ikke har tid og kapasitet til å gi.
- Det tverretatlige samarbeidet mellom NAV, kommune/omsorgssentrene, fylkeskommune, Kongsgård skolesenter³ og Karriere Agder⁴ er avgjørende for resultatene i piloten. Det tar tid å utvikle et slikt samarbeid, og nøkkelpersoner hos samarbeidspartene har vært avgjørende for at de har fått til dette samarbeidet som Helsefagprosjektet representerer. Det må bygges en felles motivasjon, gjensidig tillit og forståelse i de ulike etatene for å lykkes med et slikt tverretatlig og tverrfaglig samarbeid som arbeidsledermodellen i Helsefagprosjektet er.
- NAV-veilederen er avgjørende i arbeidet rundt deltakerne og deres fremdrift. NAV-veilederens vurderinger og fleksible innstilling er av stor betydning for resultatene.

³ Kongsgård skolesenter er en del av Kristiansand kommune, og tilbyr grunnskole for voksne og norskopplæring på alle nivå.

⁴ Karriere Agder er en del av Agder fylkeskommune, og har en sentral rolle i Helsefagprosjektet gjennom sin rolle som ansvarlige for deltakernes overgang og opptak til MFY/VOV.

- NAV-iverksetter/leder har veiledning og personalansvar for arbeidslederne. Her overføres kunnskap om NAV sine ordninger, samt hvordan arbeidslederne kan møte deltakerne.
- Arbeidslederne rekrutterer veiledere til deltakerne som skal over på MFY blant de ansatte på omsorgssentrene. Deltakerne får tildelt en veileder på omsorgssenteret når de går ut av Helsefagprosjektet og over i MFY. Det er motiverende og trygghetsskapende for deltakerne å få en veileder de kjenner på omsorgssenteret. De ansatte som takker ja til å være veileder for deltakerne gir uttrykk for at dette oppleves positivt og engasjerende/meningsfullt.
- Utfordringer med organiseringen:
 - Å få denne organiseringen av arbeidsledermodellen over i varig drift. Noen av årsakene som oppgis er at det er en utfordring for NAV å bruke statlig tiltaksbudsjett på tiltak i egenregi. Videre påpekes det at NAV ikke ansetter personer uten bachelorgrad, samt at de ikke har midler til mange arbeidsledere.
 - Dersom arbeidslederne skal rekruttere veiledere på omsorgssenter hvor de ikke selv er ansatt, er veilederne ukjente for deltakerne – vil det ha betydning for deltakernes videre løp og trygghet?

«Men ved at du er ansatt i NAV, så har du tilgang også til hele fagsystemet. Du har tilgang til teams rett inn til veilederne. Du har en større forståelse og om rollen i Nav da, og det tror jeg har vært veldig avgjørende.» (Opplæringskoordinator i NAV)

«(...) For det er store oppfølgingsbehov disse menneskene har. Det legges på ordinær drift i omsorgssentret. De [i omsorgssentrene] er inkluderingsstrøtt. De er så presset på tid og ressurser. Og det å få inn noen som krever såpass mye oppfølging og såpass mye veiledning. Det har vært sånn «place and pray-metodikk», ikke «place and train». Det var der vi så at det må en arbeidsleder inn her. Det må være noen her som kan følge opp de store behovene disse menneskene har. For det kan du ikke legge på en vanlig helsefagarbeider i drift.» (NAV-leder)

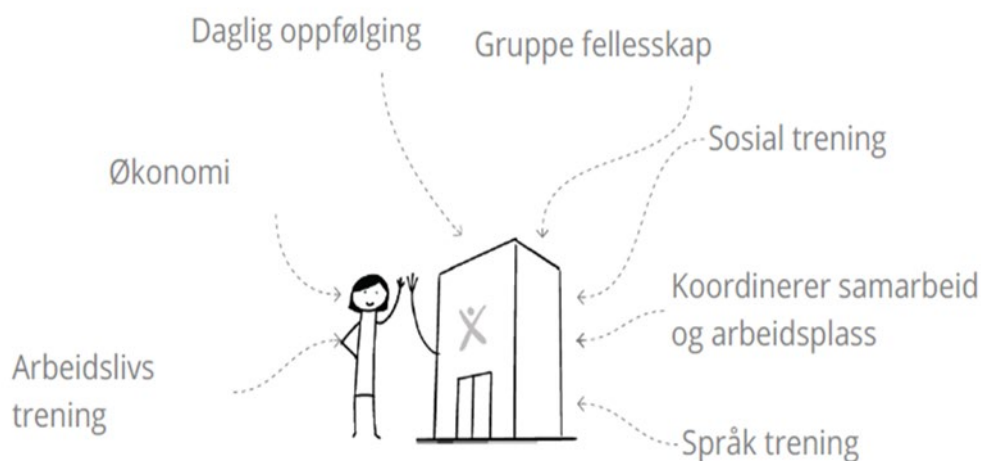
«Spennende. Jeg har hatt mange vanlige lærlinger. Det er første gang jeg har MFY-elever eller lærlinger. Veldig greit. Det er gøy å se at de utvikler [seg], at det går fremover.» (Ansatt/veileder til MFY-deltaker på omsorgssenter)

4.2. Erfaringer med hvordan arbeidslederne jobber med deltakerne

Samtlige informantgrupper påpeker betydningen av arbeidslederne i dette prosjektet, og hovedvekten av informantene er samstemte om at arbeidslederne er nøkkelen til å lykkes med deltakerne i Helsefagprosjektet. Arbeidslederen gir deltakerne en individuell og tett oppfølging, i tillegg til å være et viktig bindeledd mellom de ansatte og avdelingslederne på omsorgssentrene. Dessuten tar de en sentral koordinerende rolle mellom deltakerne, deltakernes NAV-veileder og Karrieresenteret i Agder. Den personlige og fleksible oppfølgingen som deltakerne får, er avgjørende for at deltakerne finner ut om de vil jobbe innenfor helse- og omsorgssektoren, og om de ønsker å ta et fagbrev gjennom MFY, samt om de er klare for å gå videre når det gjelder norskerferdigheter og forståelse for norsk arbeidslivskultur. At arbeidslederne er ansatt i NAV, gir dem tilgang på fellessystemer og

innsikt/opplæring i viktige NAV-ordninger. Det kommer frem gjennom intervjuene at arbeidslederne i mange tilfeller fungerer som NAV-veilederens «forlengede arm» ut mot deltakeren. Arbeidsledernes personlige egnethet blir også vektlagt av informantene.

Illustrasjonen under (figur 2) viser noen av oppgavene arbeidslederne har for deltakerne; som daglig oppfølging, arbeidslivstrening, økonomi, sosial trening, språktrening, samt koordinerende arbeid mellom deltakerne og arbeidsplass i samarbeid med NAV-veileder m.m.



Figur 2: Illustrasjon av arbeidsledernes rolle ved Ingelill Pedersen, programleder Flere i arbeid, Kristiansand kommune

Resultater som gir innsikt i spørsmålet; *Hvordan jobber arbeidslederne med de arbeidssøkende deltakerne for å få dem inkludert i arbeidsstokken og i arbeidsoppgavene på omsorgssentrene?* svares ut ved å oppsummere informantenes (1) erfaringer med arbeidslederne og (2) arbeidsledernes egne erfaringer med arbeidslederrollen.

Erfaringene med arbeidslederne:

- Arbeidslederen blir fremhevet som nøkkelen til suksess av de ulike gruppene av intervjupersonene
- Arbeidslederne tar en koordinerende rolle tilknyttet den enkelte deltaker, overfor NAV-veileder, Karriere Agder, Kongsgård skolesenter, avdelingsleder på omsorgssentrene og andre ansatte/kolleger
- Arbeidslederne sikrer en god relasjon til deltakerne gjennom en tett, personlig oppfølging, hvor de utviser både raushet, forståelse og konstruktive tilbakemeldinger i forhold til norsk arbeidslivskultur m.m.
- Arbeidslederne samarbeider tett med deltakernes NAV-veiledere, og tilegner seg kompetanse i NAV sine ordninger – noe som bidrar til skreddersøm for en del deltakere
- Arbeidslederne selv påpeker at det er nyttig å være ansatt i NAV, samt at spillerommet/fleksibiliteten de har i sin stilling er funksjonelt i forhold til oppgavene de skal løse

- Arbeidslederne avlaster NAV-veilederne ved at de følger opp deltakerne tett
- Arbeidslederne er opptatt av å sikre en god relasjon til deltakerne – se hele mennesket, finne deres ressurser og interesser, hjelpe dem til å erfare mestring og å se mulighetene for utdanning og jobb. Dette understreker deltakerne selv betydningen av.
- Arbeidsledernes egenerfaring fra omsorgssentrene gir dem legitimitet på omsorgssentrene. Dette bidrar også til at de fungerer som en «moderator» mellom deltakerne og de ansatte for å unngå utfordringer – for eksempel dersom en deltaker ikke kommer på jobb, så gir de beskjed til de ansatte, og i noen tilfeller gjør de jobben for deltakerne på kjøkkenet for å lette situasjonen for de ansatte.
- Arbeidslederne rekrutterer veiledere på omsorgssentrene for fylkeskommunen (MFY), slik at deltakerne kan fortsette med en person de kjenner godt når de går videre på MFY.

«Vi gjør det som skal til» (Arbeidsleder)

«(...) men troen på mennesker, det at folk føler seg møtt og sett og verdsatt. Jeg tenker det kanskje er ja det viktigste.» (Opplæringskoordinator i NAV)

Men det meste hun gjorde var motivering – «stå på, dette klarer du, du kommer til å bli selvstendig etter hvert». Hun er veldig flink til å motivere, synes jeg» (Deltaker)

Arbeidslederne fungerer som en «buffer» – om det er noe med en deltaker, så kan de ta det opp med arbeidslederen – som tar det videre med deltakeren (oppsummering av avdelingsleder og ansatt)

«De er superflinke til å motivere, jobber med fravær, jobber med språk, jobber med mestring» (Opplæringskoordinator i NAV)

«(...) de er min forlengede-arm» (NAV-veileder)

«(...) det er en deltaker som har sagt «dette er første gangen jeg har følt meg sett på en arbeidsplass». Jeg tenker det oppsummerer liksom hele greia, at det handler om et eller annet magisk som skjer fordi at du har så tett oppfølging, skulder til skulder og omsorg og krav alt liksom mestring og opplevelser og den biten. Så får man tak i folk som har gått ut av skolen både en og to ganger.» (NAV-iverksetter)

Erfaringene til arbeidslederne med arbeidslederrollen overfor deltakerne:

- Dette er relasjonsarbeid
- I arbeidet med deltakerne er det sentralt at de skal kjenne seg sett, respektert, at de finner sine ressurser og at de får den innføringen i norsk arbeidsliv som de trenger m.m.
- I arbeidet med de andre ansatte på omsorgssentrene og lederne, så er det sentralt
 - at alle vil bli en del av endringsarbeidet, spille på samme lag, og forstå deltakerne – dette er et felles arbeid
 - Sikre en felles forståelse av piloten hos de ansatte på omsorgssentrene
 - Forventningsavklaringer – hva deltakerne kan bidra med og ikke

- Videre er arbeidslederne tydelige på at forankringen for modellen/arbeidet må komme ovenfra og nedover og videre ut i omsorgssentrene
- Viktig at NAV-veilederne «tør å satse litt» – for eksempel å innvilge kvalifiseringsprogrammet «litt tidlig»
- Arbeidslederne erfarer svært varierende norskkunnskaper hos deltakerne, og at det i en del tilfeller er behov for norskkurs, da dette er avgjørende for at de kan gå videre på MFY og i jobb

*«(...) det er ikke alle som er mottakelige for læringen og den kunnskapen du prøver å formidle til dem (...) for de ser ikke hele bildet. Og den tiden det tar å se hele bildet, det klarer de ikke uten den norske kunnskapen [norsk språk og norsk arbeidskultur]»
(Arbeidsleder)*

«Det handler om å se den deltakeren jeg har her. De har veldig mye ja, hvordan skal jeg si – ulike problemer. Det blir som å se hele mennesket på dem. Det er ikke sånn isolert. Det er å møte de der de er og så hjelpe de og gå veien sammen med dem. De må løse problemene eller løse mange ting selv, men det gir en god støtte at de har noen som kan gå sammen med dem. Så utruste de og gi de ressursene. Hjelpe de å lete etter ressursene sine og finne veien videre.» (Arbeidsleder)

«(...) for det handler veldig mye om relasjonsarbeid. For å kunne skape de gode møtene og skape endringer i det hele tatt.» (Arbeidsleder)

4.3. Erfaringene til deltakere i piloten

Deltakerne i piloten er i hovedsak personer i alderen 19–30 år uten formell kompetanse, med liten arbeidserfaring, hvor flere har flyktningbakgrunn og manglende norskerferdigheter, og noen har psykiske utfordringer. Felles er at de er personer med ulik grad av behov for oppfølging. Flere av deltakerne som ble intervjuet hadde tidligere gått i videregående opplæring i Norge, men hadde ikke fullført. Årsakene til dette var mange og sammensatte, men for noen var medvirkende årsaker manglende forståelse for det norske skolesystemet og hva som krevdes, som i noen tilfeller virket å ha sin årsak i for dårlige norskkunnskaper. Andre hadde erfart at skolen var for krevende i forhold til manglende språkferdigheter, traumer og konsentrasjonsvansker knyttet til flukt og krig, ny kultur og nytt språk. Ett par av deltakerne nevnte også at da de gikk på videregående opplæring ble de plassert i klasser sammen med langt yngre elever. De ga videre uttrykk for at dette ikke var ideelt, da de hadde lite til felles med de andre elevene, både aldersmessig og erfaringsmessig – noe som fikk betydning for manglende inkludering og trivsel i skolesammenheng. Andre deltakere kunne fortelle at de tidligere hadde hatt ulike jobber, men på grunn av manglende utdanning og kunnskap om rettigheter og plikter i norsk arbeidsliv, så hadde de blitt utnyttet og ikke fått en varig tilknytning til arbeidslivet. Deltakerne som ble intervjuet var gjennomgående fornøyde med oppfølgingen de hadde fått av både arbeidsleder, NAV-veileder og ansatt i Karriere Agder knyttet til MFY-opplæringen.

Selv om deltakerne opplevde at det var lærerikt å være i Helsefagprosjektet, så påpekte noen av deltakerne at det med fordel kunne vært flere arbeidsoppgaver de kunne blitt involvert i. Noen opplevde at det kunne bli kjedelig og ensformig å bare være på kjøkkenet.

Dette gjaldt spesielt de som av ulike grunner hadde vært lenge i helsefagprosjektet før de kom seg videre over på MFY.

På spørsmål om hvordan deltakerne erfarte arbeidsledernes tilnærming, og hva som hadde vært viktig for deres arbeidsinkludering, **ble følgende erfaringer nevnt av deltakerne:**

- Å ha en tett relasjon til arbeidsleder. Arbeidslederne gir støtte, råd og veiledning, og er en person de kan spørre om alt de lurer på. Både når det gjelder arbeidsoppgaver på omsorgssenteret, men også andre mer private forhold.
- Arbeidslederen var viktig for deltakerne i forhold til deres språkutvikling, og forståelse av norsk arbeidslivskultur.
- Arbeidslederen ga dem bistand til å komme inn på MFY, og til å få veileder på omsorgssenteret.

«Hun [arbeidsleder] hjelper meg egentlig om alt, hva jeg trenger. Fordi jeg har slitt en del tid og så hun var der og støtte meg, alltid gi meg råd og tips, hva jeg kan gjøre og såne ting. Hun var alltid der og støttet meg i veien videre (...) Vi kommer her for arbeidspraksis, så vi har ikke utdanning av dette. Selv om vi har opplevd mange, eller har erfaring, men vi har ikke erfaring eller utdanning for å være helsefagarbeider. Så vi trenger en veileder som kan støtte oss og gi oss en råd og som viser oss veien videre» (Deltaker)

«XX (navn på arbeidsleder) har hjulpet meg mye med hvordan å være sterk.» (Deltaker)

«Hun [arbeidsleder] hjalp meg med MFY, hun hjalp meg med å få en flott veileder. Jeg kan ikke beskrive min veileder, men jeg synes å ha en veileder i yrket er det viktigste man kan få det.» (Deltaker)

Gjennom intervjuene med deltakerne, så kom det også frem andre erfaringer med helsefagprosjektet som er viktige:

- Deltakerne får erfart hva det er å jobbe i helsesektoren – en avklarings- og læringsarena.
- Noen deltakere etterlyste språkkurs i norsk. Flere påpeker hvor viktig det er med gode norskferdigheter i arbeidet med de eldre på omsorgssenteret. I noen tilfeller fikk deltakere gå på språktrening ved Kongsgård skolesenter noen dager i uken og på omsorgssenteret i noen dager i uken i en annen tiltaksbedrift. Andre hadde fått kurs i uttale (Speech Design) – og på den måten blir klar til å begynne på MFY.
- Ett par fortalte at de ble mer sikker på eget yrkesvalg gjennom Helsefagprosjektet. Noen nevnte at de ønsket å komme raskt i jobb – og at Helsefagprosjektet ga de muligheten til å ta en kort utdanning, få en sikker jobb, samt at en helsefagutdanning er en utdanning du kan praktisere flere steder i verden
- Noen påpekte at de stresset med å komme seg i jobb og å klare seg økonomisk. De ga uttrykk for at dette hastet for dem, og at det var vanskelig å være tålmodig – lære seg norsk, ta utdannelsen osv.

«Fordi jeg er ny i Norge, ikke sant? Så jeg kommer fra et land som var i krig. Og jeg må være trygg med økonomi. Jeg kan ikke være på NAV. Det er vanskelig.» (Deltaker)

Jeg ble veldig sliten psykisk [av å gå på grunnskole for voksne på grunn av dårlige norskerferdigheter], og jeg kunne ikke klare det. Jeg hadde aldri fullført noe skole hvis ikke jeg hadde gått her, eller hadde hatt noe utenfor. Det her er veldig, veldig fint for meg.»
(Deltaker)

4.4. Erfaringene fra ansatte ved omsorgssentrene med deltakerne

Gjennom intervjuene med andre ansatte og kolleger på omsorgssentrene, så var det gjennomgående positive erfaringer med Helsefagprosjektet. Samtidig var noen av de ansatte tydelige på at det kunne være utfordrende å få mange ulike deltakere inn, da de hadde veldig ulikt funksjonsnivå, og at det av og til kunne være frustrerende og krevende dersom deltakere ikke møtte opp på morgenen. Dette kunne da medføre at de fikk ekstra arbeid med at de måtte ordne frokost til beboerne selv. Samtidig ble det påpekt, at om deltakerne kom på jobb, så var de til stor hjelp. Det ble gjennomgående påpekt at prosjektet var vellykket på grunn av arbeidslederne og den jobben de gjorde overfor deltakerne. På mange sykehjem har de inne ulike deltakere fra NAV som de følger opp, men denne deltakergruppen som Helsefagprosjektet representerte, hadde de ikke hatt kapasitet til å ta inn, om det ikke var for at arbeidslederne hadde ansvaret for deltakerne. Språkutfordringer ble også nevnt, og at dette kunne skape noen misforståelser. Videre ble det også tydelig at flere ansatte opplevde det meningsfullt å kunne være med å inkludere andre i arbeidslivet, og at det opplevdes positivt å vite at noen av deltakerne kunne bli deres fremtidige kolleger. Noen hadde også gode erfaringer med å bli veileder for deltakere som gikk over på MFY.

Ansattes erfaringer med deltakere i Helsefagprosjektet:

- Noen av deltakerne er lettere å inkludere enn andre
- Det kan være frustrerende dersom deltakerne ikke kommer på jobb, da må de ansatte lage frokosten til beboerne. Kan medføre ekstra stress da dette ikke er planlagt
- Noen deltakere er veldig avhengig av å få beskjed av arbeidsleder hva han/hun skal gjøre, andre er lettere å hjelpe inn i supplerende oppgaver på avdelingen for eksempel sitte med beboere og snakke litt
- Varierende språkutfordringer – kan skape noen utfordringer
- Det oppleves positivt å kunne være med å hjelpe folk inn i arbeidslivet og å se utviklingen hos deltakerne
- Dersom deltakerne kommer på jobb, er de til stor hjelp
- Hvilken avdeling deltakerne er på, er av betydning i forhold til hvor lett eller krevende det er for de ansatte – handler om hvilken type avdeling det er og hvilke beboere som er der

«(...) De prøver seg og ser hva det er, og så får de lyst til å gå videre. Så får de en mulig fremtid, som den mann som går med meg. Da han begynte her, så var han veldig beskjeden. Han bare satt seg på et hjørne. Han ville ikke sitte med oss. Etter hvert så følte han seg mer komfortabel med oss. Vi fikk kontakt med ham, han snakket med oss. Du ser at han utviklet på en saktere måte. Han begynte som lærling nå, og om noen år skal han bli vår kollega. På den måten er det gøy å se. At folk utvikler gjennom deres prosjekter.»
(Ansatt på omsorgssenter)

«Hvis de kommer, eller hvis en deltaker kan komme, så er det stor hjelp. At vi kan fokusere 100% på stell, og bruke god tid med beboer når vi steller dem. Da trenger vi ikke tenke på kjøkkenet, eller andres oppgaver. Da kan vi bruke mer tid til beboer. Men hvis ikke den kommer, så må vi tenke på frokost for å rekke. Da stresser man litt, at vi skal gi dem mat, stelle mat, og når vi er ferdige med å stelle og frokost, så må vi tenke på oppgaver som skal gjøres. (...). Det er veldig stor hjelp, hvis de kan komme.» (Ansatt på omsorgssenter)

«Det er jo et raust kollegial som har overskudd og tid til å se disse menneskene. Det er kjempelett å tenke at du er inkluderende bare fordi vi sitter på samme lunsjrom, men det der bare å orke den samtalen på lunsjen. Være interessert. Og hjelpe denne personen med å bygge det språket (...). Men det er mer sånn der rause forståelsen av hverandre og hva man har å komme med, og hvor man er fra, og hvilke forutsetninger man har, det tror jeg bygger mye inkluderingskompetanse.» (NAV-leder)

4.5. Erfaringene med helsefagprosjektet når det gjelder norskferdigheter og kunnskap om norsk arbeidsliv

Gjennom intervjuene og andre dokumenter kommer det frem at flere av deltakerne har manglende ferdigheter i norsk jf. pkt. 5.2, 5.3 og 5.4. Arbeidslederne kunne fortelle at de fikk en trygg relasjon til deltakerne, og at dette medførte at de i de fleste tilfellene kunne jobbe med deltakerne når det gjaldt deres norsk-ferdigheter. Eksempelvis kunne de korrigere deltakerne om de sa feil, øve på ord og setninger m.m. Koblingen mellom det å være i arbeid og å samtidig øve på språk, ble fremhevet som en fordel av flere av informantene, og illustreres gjennom følgende sitater:

«(...) Og så tror jeg jo at for denne gruppen, for alt i verden, så lærer de jo mer norsk av å være i denne arbeidssituasjonen, enn at vi skal lose dem tilbake på en skolebenk et sted. For der har de vært.» (NAV-leder)

«Ja, det er jo, disse arbeidslederne er jo like mye språklærer. Det er sånn at når de går og pirker på språk og oppfordrer de til å snakke, og ser at når de blir trygge i arbeidssituasjonen, så tør de snakke mer. Så vi ser jo en god utvikling (...).» (NAV-leder)

«Fordi språk er jo nøkkel, kommunikasjon er jo nøkkel. Hvis ikke du kan språket, så kan du ikke kommunisere med beboer. Og hvis ikke du kan kommunisere med beboer, så kan du ikke hjelpe beboer, tenker jeg. Hvis en beboer vil en ting, så hvis ikke du forstår, så kan den beboer bli mer urolig og stressende og redd. At du ikke forstår henne. Det er mye å si. Språk er jo nøkkel her.» (Deltaker)

«For min del, er norsk er nøkkelen til å komme deg inn i samfunnet. Når du har bestemt deg for å bo et sted, må du lære deg kodene om hvordan de tenker – du må bare komme deg ut og gjøre det beste du kan for å bli akseptert. Og akseptere dem. Det er både og. Det er å lage en bridge. Og ikke en bom. Da kan du komme deg ut i jobb og skole og klare deg i livet.» (Deltaker)

Oppsummert viser disse sitatene at de ulike informantgruppene fremhevet hvor viktig det er med gode norsk-ferdigheter og kunnskap om norsk arbeidsliv – både for å jobbe i dette yrket, men også for å klare seg i det norske samfunnet.

4.6. Relevante læringspunkter og utviklingsmuligheter

Gjennom intervjurunden kom det frem erfaringer med arbeidsledermodellen i Helsefagprosjektet som ble vurdert til å være avgjørende for de gode resultatene i piloten. Følgende suksesskriterier ble nevnt:

- Avgjørende at arbeidslederen er ansatt i NAV og plassert på omsorgssenteret
- Sentrale elementer ved arbeidslederrollen for å lykkes:
 - Koordinerende rolle mellom ulike etater, og i forhold til deltakernes ulike behov
 - Skreddersøm og stor fleksibilitet i tilnærming og utforming av oppfølging og tilbud
 - Tett oppfølging av deltakerne: personlig, økonomiske forhold, arbeidskultur, planer om fremtiden m.m.
- Sentralt at arbeidslederne har relevant fagbakgrunn og egen arbeidserfaring fra omsorgssentrene, samt er personlig egnet til jobben
- Det er viktig at Arbeidsledermodellen og Helsefagprosjektet er forankret «ovenfra og ned», det vil si fra øverst i kommunen og NAV, og ned til avdelingsledere og ansatte ved omsorgssentrene
- Avgjørende med kulturbygging på omsorgssentrene gjennom forankring, informasjonsarbeid og forventningsavklaringer med avdelingsledere og ansatte
- Deltakerne og arbeidslederne utgjør i flere tilfeller en ressurs på omsorgssentrene, og avlaster ansatte med arbeidsoppgavene de gjør. Dette medfører at ansatte får frigjort noe tid til beboerne på omsorgssentrene
- Flexibiliteten i tilbudet samt skreddersøm har stor betydning: Praktisk læring, og at deltakerne kan begynne når som helst i året, samt individuell tilpasning angående antall dager i uken.

«Det har jo noe med måten vi jobber på når vi tar de imot, hva er fokuset vårt. Fokuset vårt er ikke de ufaglærte oppgaver med det første, selv om vi gjør litt inn iblant, men det er jo det at de skal få lov til å bli sett, føle seg trygge og få lov til å feile. Det går fint, ikke vel. At de skal ikke være redde for å komme inn, det er jo mange som er veldig nervøse når de kommer inn, liksom de er redde for å gjøre feil, bli sett på, men at når de skjønner at de lærer å kjenne miljøet, og de som når vi er der som arbeidsledere så blir de også sett på en annen måte, for det er at alle vet at det er de som kommer med meg og de blir sett. De kan navnet deres, de blir husket overalt på en helt annen måte enn når noen er plassert i et tiltak eller et eller annet og da snur jo det, da har de jo lyst til dette, dette var gøy, jeg mestret dette det er hyggelig å være her og de får jo kontakter, de får jo til og med vennskap.» (Arbeidsleder)

I samtale med informantene ble det konkret spurt om forbedringspotensialer med Arbeidsledermodellen og Helsefagprosjektet. Ulike ting ble nevnt som respons på dette spørsmålet og via besvarelse på andre spørsmål. Oppsummert har modellen og prosjektet følgende utviklingsmuligheter:

- Forbedring av innsøkningsrutiner. NAV-veiledere har det travelt og i perioder medfører dette at det tar noe tid å få inn deltakere i prosjektet selv om det er ledig plass

- Tilby norskkurs. Flere deltakere har for dårlige ferdigheter i norsk, og trenger opplæring for å bli utrustet til å starte opp i MFY og i videre arbeid
- Et bredere spekter av arbeidsoppgaver. Noen deltakere synes det ble kjedelig og lite utviklende å bare være på kjøkkenet. Spesielt dersom det tok lang tid før de kom seg videre til MFY.
- Hvordan få en slik modell over i varig drift.

En utviklingsmulighet som kan trekkes ut fra de samlede erfaringene, er å se arbeidsledermodellen og erfaringene fra Helsefagprosjektet i sammenheng med behovet for å omstille helse- og omsorgstjenestene i kommunen, og det pågående arbeidet omkring TØRN,⁵ hvor det jobbes med ny ansvars- og oppgavedeling. Deltakerne i Helsefagprosjektet understøtter behovet for å tenke kreativt og nytt omkring oppgavedeling og rekruttering av ufaglærte og helsefagarbeidere. En slik utviklingsmulighet er i tråd med hva Helsepersonellkommissjonen etterlyser i NOU 2023:4, når det gjelder behovene for personell og kompetanse frem mot 2024.

Oppsummering

Av erfaringene gjennom intervjuene og andre dokumenter, kommer det frem at det er avgjørende at arbeidslederen er ansatt i NAV. Dette både med tanke på taushetsplikt, kontakt med veilederne i NAV og tilgang til interne systemer, og at arbeidslederen er i dialog med veileder for å sikre økonomien til deltakerne. Også helhetsfokuset arbeidslederen har, ressurser og tid, kompetanse og nettverk er av stor betydning. Arbeidslederne samarbeider tett med NAVs opplæringskoordinator, og det er et stort fokus på dette samarbeidet fra avdelingsleder i NAV, som følger opp både arbeidslederne og omsorgssentrene. Det er også et samarbeid mellom NAVs markedskoordinator og arbeidslederne. Det er også tett samarbeid mellom arbeidslederne, opplæringskoordinator og prosessveileder i MFY ved Karriere Agder/Agder fylkeskommune.

Utdanningen ved at arbeidsleder er ansatt i NAV er at det per i dag ikke er anledning til å bruke statlige tiltaksmidler for å finansiere egne ansatte, dersom dette ikke er øremerket. Det er også utfordrende å finne midler til å finansiere dette via NAV kontorenes eget driftsbudsjett. Det er et ønske fra de involverte aktørene å utrede muligheten for et eget statlig tiltak for arbeidsledermodellen, som er knyttet opp mot utdanning av helsefagarbeidere. På samme måte som «Arbeid med støtte» er finansiert gjennom tiltak i egenregi. Tettere samarbeid mellom arbeidsgivere, helsetjenester og NAV i tilrettelegging for mennesker i ulike livssituasjoner, etterlyses også fra arbeidsdirektør Holte i nylig oppslag knyttet til NAVs nye tall om økning i antall personer mellom 20 og 29 år som sto helt utenfor utdanning og arbeidsliv ved utgangen av 2023 (NRK, 2024).

⁵ TØRN er et program initiert av Kommunenes interesseorganisasjon (KS), hvor det ses på hensiktsmessige måter å organisere ansvar og oppgaver mellom helsepersonell, samt identifisering av hvilke arbeidsoppgaver i helse- og omsorgstjenesten som ikke krever formell helsefaglig bakgrunn (KS, u.å.).

4.7. Resultater av Helsefagprosjektet

Det generelle inntrykket gjennom samtlige intervjuer er at erfaringene med Helsefagprosjektet som helhet er veldig positive. Iverksetterne (det vil si ansatte i NAV og i Kristiansand kommune) begrunner utviklingen og iverksettingen av tiltaket med behovet for å få flere i jobb, samt at språk læres bedre når man er tilknyttet andre gjennom aktivitet/jobb. Dessuten vektlegges det at det er et behov for å få flere ansatte inn i helse- og omsorgssektoren i kommunen. Dette blir også sett i sammenheng med TØRN-prosjektet som kommunen er involvert i, hvor det jobbes med en ny oppgave- og arbeidsfordeling i sektoren. De samlede resultatene fra Ternevigprosjektet (2022) og Helsefagprosjektet (2022–2024) illustreres i figuren under (figur 3) (Kristiansand kommune, u.å.). Resultatene er gode, og viser at hele 103 deltakere har deltatt frem til og med august 2024, hvor 23 deltakere har gått videre til MFY (nå VOV), 10 i lønnet arbeid og åtte i grunnskole/ordinær videregående skole/læreløp m.m. Resultatene viser at Arbeidsledermodellen fungerer i tråd med målsettingen med prosjektet, og bidrar til å få personer som står utenfor utdanning og arbeid over i utdanning og arbeid. Samtidig ser vi at nesten 40 prosent av deltakerne som ikke ønsket tilbudet, har flyttet eller er overført til et annet tiltak. Dette er også viktige avklaringer for personen det gjelder, samt for kommune og NAV. Per. august 2024 er 16 deltakere fortsatt aktive i tiltaket. 91 av 103 deltakerne har innvandrerbakgrunn.

Resultater Helsefagprosjektet aug. 2024



Figur 3: Illustrasjon utarbeidet av Monica Hurely, avdelingsleder for mestring og aktivitet, NAV Kristiansand (Kristiansand kommune, u.å.)

5. Avsluttende kommentar

Erfaringen fra dette forskningsprosjektet viser at Kristiansand kommune gjennom Helsefagprosjektet har klart å ta tak i noen av de utfordringene som kommunen står ovenfor når det gjelder utenforskap og inkludering. Kommunen har gjennom denne piloten lyktes med å få noen av de sårbare unge utenfor arbeid og utdanning inn i videre utdanning og arbeid. Gjennom en tett, fleksibel og målrettet tilnærming til deltakerne – både relasjonelt fra arbeidslederne, men også i den organisatoriske tilretteleggingen gjennom samarbeidet mellom kommune, NAV og Agder fylkeskommune/Karrieresenteret i Agder, har de lyktes med å utvikle en modell som kan vise til foreløpige gode resultater for NEETs gruppen i kommunen. Den tette personlige oppfølgingen fra arbeidslederne, kombinert med arbeidstrening på en «ekte» arbeidsplass, virker å være nøkkelen til de gode resultatene – da både deltakere og aktører rundt forteller at dette bidrar til trygghet, opplevelsen av å bli sett, mestring og tilhørighet. Dette er faktorer som i forskningslitteraturen blir nevnt som viktige faktorer i «påkoblingsprosessen» tilbake til *innenforskap* – altså til skole og arbeidsliv (jf. Fyhn et al., 2022). Betydningen av arbeidslederen og det å være på en arbeidsplass kommer tydelig frem i datamaterialet, og kan sees i sammenheng med forskning til Randen et al. (2018), som finner at det å ha en mentor på arbeidsplassen som gir god oppfølging, har stor effekt på motivasjon, vilje til å lære og selvtillit.

Kristiansand kommune kan vise til foreløpige gode resultater der 47 prosent (av 103 deltakere), uten formell utdannelse har gått videre til annen opplæring/fagutdanning (MFY) eller jobb. Dette er tall som gjelder samlet for de fire omsorgssentrene for hele utprøvsperioden fra 2022–2024. Disse resultatene er gode, og viser at Arbeidsledermodellen i Helsefagprosjektet er en arbeidsmåte som kommunen bør fortsette med og gjerne videreutvikle. I tillegg er dette interessante resultater med tanke på at noen av disse deltakerne kan bidra til tiltrengt rekruttering til helse- og omsorgssektoren i kommunen. Erfaringene fra intervjuene og kommunens resultater viser at arbeidet i piloten bidrar med *inkluderingskompetanse* – både *overfor* deltakerne fra arbeidslederen og de andre ansattes side, men også i kraft av at deltakerne gjennom prosjektet *selv blir istandsatt* til å ta i bruk egen inkluderingskompetanse for å komme seg videre i utdanning og jobb.

Dette forskningsprosjektet avdekker også at Arbeidsledermodellen i Helsefagprosjektet har forbedringspotensial for videreutvikling, som er spesifisert under 4.6, og omhandler blant annet innsøkningsrutiner, flere arbeidsoppgaver for deltakerne, samt kurs/kompetansehevede tiltak for å øke deltakernes språkferdigheter og norskkunnskaper. Hovedvekten av deltakerne i Helsefagprosjektet frem til nå, har vært personer med innvandrerbakgrunn (91 av 103 deltakere). Det er verdt å merke seg at både deltakere selv, arbeidsledere og andre involverte påpeker hvor viktig det er med gode språkferdigheter i norsk for å fungere godt i jobben på et omsorgssenter. Disse erfaringene er i tråd med tidligere forskning, som eksempelvis kartleggingen i helse- og omsorgssektoren i Agder og Oslo, som viser at språkutfordringer blant minoritetsspråklige lærlinger og ansatte hindrer enkelte å få jobb, og er dermed en fare for lav tilknytning til arbeidslivet for de det gjelder (Radlick, Espegren & Arnesen, 2022). Disse funnene understøtter en evaluering, der Arnesen & Espegren (2021) fant at enkelte avdelingsledere ved sykehjem i Kristiansand erfarte at de i noen tilfeller ikke kunne ansette dyktige

sykepleiere og fagarbeidere fordi de manglet tilstrekkelige norskkunnskaper. Flere av informantene tilknyttet Helsefagprosjektet etterlyser flere tiltak og muligheter for at deltakerne skal kunne bli bedre i norsk og i norsk arbeidslivskultur. Dette kan skje både gjennom konkrete tiltak og kurs, men også gjennom økt bevissthet på et inkluderende arbeidsmiljø tilrettelagt for språkutvikling (jf. Tingvold & Fagertun, 2020; Munkejord & Tingvold, 2019). Tiltak for å bedre slike ferdigheter, er dermed et viktig punkt som bør videreutvikles i prosjektet, og som også er et gjennomgående behov i helse- og omsorgssektoren i flere kommuner.

En annen hovedutfordring med Arbeidsledermodellen i Helsefagprosjektet, er finansieringsordningen og hvordan dette skal videreføres i varig drift. Proba samfunnsanalyse (2023), som har forsket på ulike modeller som kan være effektive for å øke muligheten for arbeidsinkludering av unge i kommunal sektor, peker på Helsefagprosjektet med Arbeidsledermodellen i Kristiansand som et godt incentiv til at kommunene skal påta seg en økt rolle i arbeidsinkludering av unge. Utfordringen Proba (2023) peker på, er nettopp å finne gode finansieringsmuligheter for videre drift, noe det jobbes med prosjektsamarbeidet rundt Helsefagprosjektet. Dette utfordringsområdet er ikke utforsket i dette forskningsprosjektet, og bør undersøkes ytterligere. Valg som her blir tatt, bør gjerne sees i sammenheng med hvordan dette «markedet» er organisert, med attføringsbedrifter og andre aktører som leverer tjenester til det offentlige.

NAVs virksomhetsstrategi mot 2030 handler om å bevege arbeidskraften der behovet er. I tillegg til at brukerne skal sikres stabil tilknytning til arbeidslivet, ikke raskeste vei inn i jobb. Arbeidsledermodellen dekker begge disse perspektivene på en veldig god måte. Rekrutteringsutfordringene i helsesektoren er store. Utdanningsmulighetene for deltakerne som får plass i arbeidsledermodellen og i MFY/VOV er svært gode. De deltakerne som klarer å gjennomføre et fagbrev som helsefagarbeider vil ha en stabil tilknytning til arbeidslivet og det vil være stort behov for arbeidskraften fremover. Dette er en vinn – vinn – vinn for alle parter.

Litteratur

- Arnesen, S.M.K. & Espegren, A. (2021). *Evaluering av kurset DesignMEG*. Rapport NORCE Samfunn 17-2021. <https://hdl.handle.net/11250/2771952>
- Bjerck, M., Røhnebæk, M., Eide, T.H. og Andersen, T (2018). *Motivasjon og hindre for inkludering av flyktninger. Et dypdykk i arbeidsgiverperspektivet*. Østlandsforskning Rapport 02/2018. https://www.ostforsk.no/wp-content/uploads/2018/04/201802_Motivasjon_og_hindre_for_inkludering_av_flyktninger.pdf
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Hva er modulstrukturert opplæring?* Hentet 16. august 2024 fra <https://hkdir.no/voksenopplaering/modulstrukturert-opplaering-for-voksne/hva-er-modulstrukturert-opplaering>
- Fyhn, T., Radlick, R.L., Sveinsdottir, V (2021): *Unge som står utenfor arbeid, opplæring og utdanning (NEET)*. Rapport 2-2021. NORCE Helse. <https://hdl.handle.net/11250/2770190>
- Kristiansand kommune (u.å.) *Flere i arbeid*. Hentet 30.09.2024 fra <https://www.kristiansand.kommune.no/flere-i-arbeid>
- Krohne, K., Døble, B., Johannessen, A. og Thorsen, K. (2019). ABC-opplæringen som redskap for inkludering av minoritetsspråklige helsefagarbeidere. *Tidsskriftet aldring og helse*, 23(1), 2019.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.
- Meld. St. 31 (2023–2024). *Perspektivmeldingen 2024*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-31-20232024/id3049290/>
- Munkejord, M. C. og Tingvold, L. (2019). Staff perceptions of competence in a multicultural nursing home in Norway. *Social Science & Medicine. Volume 232*, vol. 232, July 2019, Pages 230–237. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.023>
- NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (u.å.). *Kunnskapsbanken. Supported Employment*. Hentet 19. august fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/supported-employment>
- NAV/Agdertall (u.å, 13. september). *Agdertall. Nedsatt arbeidsevne*. Hentet 13.09.2024 fra <https://agdertall.no/arbeidsliv/tall-fra-nav/#nedsatt-arbeidsevne>
- NAV (2024, 2. august). *Arbeidsledighet – statistikk fra NAV Agder*. <https://www.nav.no/no/lokalt/agder/statistikk-og-presse/arbeidsledighet-statistikk-fra-nav-agder>
- NRK. (2024, 8. august). ARBEIDSLIV, NAV: Flere unge voksne er verken i jobb eller utdanning. Hentet 08.08.2024: <https://www.nrk.no/nyheter/nav-flere-unge-voksne-er-verken-i-jobb-eller-utdanning-1.16994488>
- NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- PROBA. (2023). *Analyse av Inn i jobb-satsningen. Modeller og muligheter for arbeidsinkludering av unge i kommunal sektor*. (Rapport 2023-26). PROBA samfunnsanalyse. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/arbeidsinkludering-rapportarkiv/analyse-av-inn-i-jobb-satsingen>
- Radlick, R. L., Espegren, A., & Arnesen, S. M. K. (2022). Kartlegging av kommunikasjonsutfordringer ved helse- og omsorgstjenester. NORCE-Rapport 42-2022. <https://hdl.handle.net/11250/3057954>

- Ramsdal, G. H., & Wynn, R. (2021). How young people who had dropped out of high school experienced their re-enrolment processes. *International Journal of Educational Research*, 106. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2021.101732>
- Randen, G. T., Monsen, M., Steien, G. B., Hagen, K. og Pajaro, V. (2018). *Norskopplæring for voksne innvandrere – en kunnskapsoppsummering*. Høgskolen i Innlandet
- Ryen, A. (2012). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Fagbokforlaget.
- Statistisk sentralbyrå. (2024, 3. september). *Tilknytning til arbeid, utdanning og velferdsordninger*. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/tilknytning-til-arbeid-utdanning-og-velferdsordninger>
- Sveinsdottir, V., Eriksen, H. R., Baste, V., Hetland, J., & Reme, S. E. (2018). Young Adults at Risk of Early Work Disability: Who are they? *BMC Public Health*, 18, 1176. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6095-0>
- Tingvold, L. og Fagertun, A. (2020). Between Privileged and Oppressed? Immigrant Labor Trajectories in Norwegian Long-Term Care. *Sustainability* 2020:12. <https://doi.org/10.3390/su12114777>



NORCE

Norwegian Research Centre AS
Postboks 22 Nygårdstangen
5838 Bergen, Norway

E-POST post@norce-research.no

WEB norce-research.no

TEL +47 56 10 70 00

ORG NO 919 408 049

